

別 記

第 1 号様式 (第 4 条第 1 項)

指定難病見舞金支給申請書

年 月 日

(あて先) 酒々井町長

住 所
申請者
氏 名

印

指定難病見舞金の支給を受けたいので、酒々井町指定難病見舞金支給規則第 4 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

療 養 者	住 所	酒々井町		
	ふりがな		電 話	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	病 名		生年月日	年 月 日
	医 療 機 関 名			
介 護 者	住 所	酒々井町		
	ふりがな		療 養 者 との続柄	
氏 名				
添 付 書 類	受給者証等の写し			
振 込 口 座	銀 行 本店 金 庫 支店 農 業 協 同 組 合 支所 普通預金・当座預金 口座番号 フリガナ 名義人			
備 考				